

*II PREMIO DYNAMIS DE FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN EN  
HISTORIA DE LA MEDICINA Y DE LA SALUD*

# El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII (\*)

ALFONS ZARZOSO (\*\*)

## SUMARIO

1.—La historia de la medicina desde el punto de vista de la persona enferma. 2.—El contexto histórico-médico en la Cataluña del siglo XVIII. 3.—La *cultura médica* de una familia catalana del siglo XVIII.

## RESUMEN

Este trabajo constituye una aproximación al complejo mundo del pluralismo médico durante la época moderna. En primer lugar, se lleva a cabo un repaso de la historiografía reciente preocupada por rescatar todos los recursos médicos posibles que existían y se ofrecían a la persona enferma. A continuación, se pone de manifiesto la complejidad de dicho *mundo médico* y se señala la persistencia de elementos a lo largo del período bajomedieval y moderno. A partir del marco teórico y del contexto histórico apuntados, el trabajo concluye mostrando la complejidad e interrelación permanente que se da en las opciones asistenciales, desde el punto de vista de la correspondencia particular mantenida por la familia Veciana a finales del siglo XVIII.

BIBLID [0211-9536(2001) 21; 409-433]

Fecha de aceptación: 20 de junio de 2000

---

(\*) Quiero agradecer a Jon Arrizabalaga y a José Pardo Tomás los comentarios dedicados a este trabajo, así como a Teresa Ortiz la ayuda editorial prestada. La realización del trabajo ha contado también con la ayuda económica de una beca FPI-MEC y de una beca de la Fundación Caja Madrid.

(\*\*) Institut Universitari d'Història Jaume Vicens Vives. Universitat Pompeu Fabra. Ramón Trias Fargas, 25-27, 08005 Barcelona. E-mail: [alfonso.zarzoso@huma.upf.es](mailto:alfonso.zarzoso@huma.upf.es).

# 1. LA HISTORIA DE LA MEDICINA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PERSONA ENFERMA

En el año 1951, Henry Sigerist publicaba el primer volumen de su incompleto proyecto *A History of Medicine*. En la introducción de aquel volumen, compendio y resumen de sus años de oficio como historiador de la medicina, sentaba las líneas fundamentales de su programa sobre el acercamiento histórico a la medicina. Entre los puntos principales de dicho programa, Sigerist señalaba que la medicina no se reducía exclusivamente a la labor del médico y lamentaba que la historia del paciente, de la persona enferma, había sido hasta entonces descuidada. En este sentido, Sigerist recordaba que, «*the great majority of all cases of illness, moreover, even today, are never seen by a physician. They are treated by the patient himself or by his relatives. And this self-treatment may be according to principles of the scientific medicine of the time. It may be dictated by commercial interests, by advertisements, or it may be folk-medicine pure and simple*» (1). No obstante, el capítulo de la historia de la medicina desde el punto de vista del enfermo no consiguió hacerse un lugar en el panorama historiográfico de manera inmediata. En contraste, la relación entre la antropología y la historia de la medicina dio lugar a una fructífera línea de trabajo de la mano de los trabajos pioneros de Erwin H. Ackerknecht y de George Rosen. La existencia de revisiones historiográficas sobre esta materia permite no abundar en la cuestión y centrar el discurso en la percepción de la persona enferma sobre la salud y la enfermedad (2).

El diálogo entre las ciencias sociales y la historia impulsado por la escuela de los *Annales* habría de recoger excelentes frutos desde la década de los setenta. A ello también contribuyó de manera significativa el debate de los historiadores marxistas británicos sobre la relación

---

(1) SIGERIST, Henry. *A History of Medicine. Primitive and archaic medicine*, New York-Oxford, Oxford U.P., 1987 (1ª ed. 1951), vol. 1, pp. 3-37 (p. 7).

(2) BALAGUER, Emilio; BALLESTER, Rosa; BERNABEU, Josep; PERDIGUERO, Enrique. La utilización de fuentes antropológicas en la historiografía de la medicina española contemporánea. *Dynamis*, 1990, 10, 193-208; PERDIGUERO, Enrique. Historia de la medicina y antropología. *Quaderns d'antropologies*, 1992, núm. esp., 7-14.

y el uso de conceptos, metodología y objetivos de la sociología, la antropología y la historia establecido en torno a la revista *Past and Present* desde el año 1963 (3). En este sentido, conviene recordar la importancia que tendría para la historiografía posterior la publicación en el año 1963 de *The Making of the English Working Class* escrito por Edward Palmer Thompson. En dicho trabajo, entre otros aspectos, se planteaba, de forma teórica y a partir de un extraordinario material de archivo, la importancia de comprender y reconstruir la experiencia de la gente corriente en el pasado. Junto a esta obra, los trabajos posteriores de Thompson sentaron los cimientos de la perspectiva de escribir la *historia desde abajo*. Sin embargo, en historia de la medicina, a pesar de la recepción temprana de las transformaciones que se producían en la práctica de la historia social, visible en los planteamientos programáticos recogidos e impulsados por la nueva historiografía médica de la década de los setenta, el *enfermo*, como categoría histórica de pleno derecho, todavía no había recibido la atención merecida (4).

Si bien es justo señalar la importancia y la aportación que supusieron los trabajos de Margaret Pelling y Charles Webster (1979, 1981) sobre la recuperación y estudio del pluralismo médico en el pasado o los de John Woodward y David Richards (1977) sobre la perspectiva histórica de la medicina popular, parece conveniente recordar los esfuerzos de Roy Porter por volver a plantear la necesidad de llevar a cabo

- 
- (3) Véanse las páginas que a ello dedica MacDONALD, M. Anthropological perspectives on the history of science and medicine. In: Pietro Corsi; Paul Weindling (eds.), *Information sources in the history of science and medicine*, London, Butterworth, 1983, pp. 60-80; BRIEGER, Gert. The historiography of medicine. In: William F. Bynum; Roy Porter (eds.), *Companion encyclopedia of the history of medicine*, London-New York, Routledge, 1993, vol. 1, pp. 24-44.
- (4) Para una revisión general de la materia, véase: SHARPE, James. Historia desde abajo. In: Peter Burke (ed.), *Formas de hacer historia*, Madrid, Alianza Editorial, 1993, pp. 38-58 y SHARPE, James. Popular culture in the early modern west. In: Michael Bentley (ed.), *Companion to historiography*, London-New York, Routledge, 1997, pp. 361-376. Desde la perspectiva histórico-médica, véase: PERDIGUERO, nota 2; WEAR, Andrew. Interfaces: perceptions of health and illness in early modern England. In: Roy Porter y Andrew Wear (eds.), *Problems and methods in the history of medicine*, London, Croom Helm, 1987, pp. 230-255.

estudios históricos centrados en el mundo médico del pasado desde la óptica o la percepción del enfermo (5). A partir de entonces, los resultados que se han producido en esta materia desde el campo de la historia se han visto enriquecidos gracias al interés surgido en torno al estudio de la *construcción social de la enfermedad*. En la producción de estos trabajos han concurrido aproximaciones procedentes de diversas disciplinas, como la antropología médica, la sociología médica, la historia social o los estudios sociales de la ciencia. A partir de dichas perspectivas, la centralidad del tema de la percepción del enfermo o de la enfermedad como fenómeno social ha tomado nuevas direcciones como objeto de estudio de las diversas formulaciones teóricas de cada acercamiento. De esta manera, se ha profundizado en nuevos elementos que ayudan a comprender la condición individual o colectiva de la enfermedad a partir de la percepción del enfermo y en relación con la sociedad (6). Cabe señalar que el diálogo entre la antropología y la historia de la medicina fue tempranamente emprendido en nuestro país de la mano de Pedro Laín Entralgo, José María López Piñero y Luis García Ballester. La escuela creada por estos historiadores, como muestra el repaso de la historiografía médica posterior, se ha visto enriquecida a partir de la recepción de los debates existentes en las ciencias sociales.

- 
- (5) PELLING, Margaret; WEBSTER, Charles. Medical practitioners. *In*: Charles Webster (ed.), *Health, medicine and mortality in the sixteenth century*, Cambridge, Cambridge U.P., 1979, pp.165-235; PELLING, Margaret. Medical practice in the early modern period: trade or profession? *The Society for the Social History of Medicine Bulletin*, 1983, 32, 27-30; PELLING, Margaret. Medical practice in early modern England: trade or profession? *In*: Wilfrid Prest (ed.), *The professions in early modern England*, London, Croom Helm, 1987, pp. 90-128; WOODWARD, John; RICHARDS, David. Towards a social history of medicine. *In*: *Health care and popular medicine in nineteenth-century England*, London, Croom Helm, 1977, pp. 15-55. Conviene señalar los trabajos publicados o editados por Porter, véanse: PORTER, Roy (ed.), *Patients and practitioners. Lay perceptions of medicine in pre-industrial society*, Cambridge, Cambridge U.P., 1983 y PORTER, Roy. *Doing medical history from below. Theory and Society*, 1985, 14, 175-198.
- (6) Un panorama general sobre el significado de la *construcción social de la enfermedad* se halla en: LACHMUND, Jens; STOLLBERG, Gunnar (eds.), *The social construction of illness*, Stuttgart, Steiner, 1992, pp. 9-19; LUPTON, Deborah. *Medicine as culture. Illness, disease and the body in western societies*, London, Sage Publications, 1994, pp. 5-19.

El recurso a fuentes, hasta entonces poco utilizadas, mediante una metodología de trabajo que ha ensanchado los objetivos de la disciplina permite plantear, a su vez, la necesidad de considerar o remozar la redacción de una historia general de la medicina española (7).

En resumen, cerca de cincuenta años después de las consideraciones de Henry E. Sigerist y a la luz de los trabajos aparecidos en los últimos años, no parece arriesgado afirmar la utilidad que ha tenido el camino recorrido en cuanto a la posibilidad de ampliar nuestro conocimiento del pasado a partir de la reconstrucción de la percepción individual o colectiva del fenómeno social de la enfermedad. No cabe duda, por tanto, que este tipo de acercamiento resulta fundamental como contribución al saber histórico en tanto que permite plantear nuevas preguntas a los documentos, criticando y redefiniendo los grandes problemas históricos (8).

Conviene señalar, por otra parte, que este enfoque no se halla exento de problemas y peligros que a menudo resultan difícil de supe-

- 
- (7) Sobre la trayectoria de este tipo de estudios en la historiografía médica española, véase: BALAGUER, nota 2. Un repaso de la bibliografía de los antropólogos formados en torno a Josep Maria Comelles permite apreciar de inmediato los resultados de este fructífero diálogo interdisciplinar. En el mismo sentido, sobre la historiografía médica española, véase: LÓPEZ TERRADA, Maria Luz. El pluralismo médico en la Valencia foral. Un ejemplo de curanderismo. *Estudis*, 1994, 20, 167-181; PERDIGUERO, Enrique. Protomedicato y curanderismo. *Dynamis*, 1996, 16, 91-108.
- (8) A título de ejemplo, cabe remitir a los resultados mostrados en recientes monografías sobre el pluralismo médico y la percepción del enfermo en la Europa de la época moderna: DUDEN, Barbara. *The woman beneath the skin. A doctor's patients in eighteenth-century Germany*, Cambridge-Mass., Harvard U.P., 1991; RAMSEY, Matthew. *Professional and popular medicine in France, 1770-1830: the social world of medical practice*, Cambridge, Cambridge U.P., 1988; FISSELL, Mary E. *Patients, power, and the poor in eighteenth-century Bristol*, Cambridge, Cambridge U.P., 1991; POMATA, Gianna. *Contracting a cure: patients, healers, and the law in early modern Bologna*, Baltimore, Johns Hopkins U.P., 1998 (1994); LINDEMANN, Mary. *Health and healing in eighteenth-century Germany*, Baltimore, Johns Hopkins U.P., 1996; GENTILCORE, David. *Healers and healing in early modern Italy*, Manchester-New York, Manchester U.P., 1998.

rar. En efecto, la utilización de conceptos procedentes de la antropología y de la sociología o el recurso a la microhistoria o los estudios de caso —entendidos como una atalaya singular para la exploración de las experiencias de los enfermos— entrañan una serie de problemas que debe afrontar el historiador. Si bien estos problemas ya han sido objeto de reflexión historiográfica, merece la pena recordarlos en relación con el enfoque de la historia de la medicina desde la perspectiva del enfermo (9).

Uno de los primeros problemas que plantea la perspectiva de la *historia desde abajo* es el de la conceptualización: qué significa ese «abajo». Desde la óptica de la historia de la medicina, el significado de ese sujeto surge, en principio, como respuesta a la perspectiva del *otro* no médico que experimenta la enfermedad más allá de su procedencia social. En relación con esta cuestión, Andrew Wear ha señalado que a pesar de la *longue durée* de las explicaciones religiosas y humoralistas de la enfermedad, su ambigüedad e incierta eficacia concedieron libertad al enfermo para construir su propia *cultura médica* hasta conseguir el tratamiento que se adecuase a su indisposición. Cabe recordar que la construcción de esa cultura médica se llevó a cabo en contextos históricos específicos que permiten plantear la cuestión del cambio histórico mediante el análisis de la negociación, la regulación y la represión ocurridas en el marco de la lucha por la hegemonía en el mundo médico entre los diversos actores implicados (10).

Otro problema que presenta este acercamiento es el de las fuentes en tanto que la experiencia del enfermo de las clases populares se hace más difícil de documentar más allá del siglo XVIII. La incorporación a la investigación de determinadas fuentes históricas y antropológicas con el objetivo de reconstruir las experiencias posteriores al mencionado siglo ha sido recientemente descrita y, en la actualidad, estas fuentes constituyen el objeto de trabajo de historiadores de la medicina española. Los problemas que se plantean para el período anterior al siglo

---

(9) Para una reflexión lúcida sobre estas cuestiones, desde el campo de la historia, véase: LLOYD, G.E.R. *Demystifying mentalities*, Cambridge, Cambridge U.P., 1990.

(10) WEAR, nota 4, pp. 233-243.

XVIII pueden ser confrontados mediante el recurso al «pequeño indicio como paradigma científico» de los microhistoriadores o bien a la reconstrucción de un buen número de casos a partir de una extensa búsqueda de materiales diversos en los archivos. Esta inmersión en el empirismo de las evidencias a partir de fuentes diferentes, que van desde procesos judiciales a actas notariales, libros sacramentales parroquiales, registros hospitalarios, documentación militar, etc., han de proporcionar un conocimiento histórico que, de forma consiguiente, permita analizar los problemas teóricamente (11).

Parece evidente que el tratamiento microhistórico de los modelos antropológicos constituye una de las mejores vías para ampliar las miras de la historia de la medicina más allá de los límites de lo que hicieron los médicos. De hecho, lo que este tipo de aproximación destaca es la racionalidad y la naturaleza pragmática de las elecciones hechas por el enfermo y sus familiares entre una miríada de recursos curativos. El análisis de esta racionalidad permite comprobar cómo la incertidumbre de los tratamientos disponibles puede llevar al enfermo a diferentes recursos, desde la autoayuda o la automedicación a la búsqueda del consejo de la familia o de las amistades, o a la consulta de un profesional de la medicina. Así, la racionalidad que sustenta la decisión y la elección realizada por el enfermo y sus familiares depende de una diversidad de factores relacionados con determinadas formas de pensamiento y acción que no se limitarían estrictamente a razones económicas.

Sin embargo, el tratamiento microhistórico, la reducción de escala, conduce *per se* a una extraordinaria diversidad que, a su vez, puede

- 
- (11) Sobre las fuentes antropológicas para el caso español, véase: BALAGUER, nota 2. Por otra parte, Mary Lindemann, David Gentilcore y otros autores han demostrado cómo se pueden llevar a cabo excelentes monografías sobre este tema mediante una imaginativa utilización de diversas fuentes y un laborioso trabajo de archivo (véase: nota 8). Otro ejemplo significativo se halla en el trabajo de James S. AMELANG realizado a partir de una larga investigación sobre la reconstrucción de las experiencias de las clases populares urbanas en la época moderna: *The flight of Icarus. Artisan autobiography in early modern Europe*, Stanford, Stanford U.P., 1998.

comportar un riesgo triple: una inútil fragmentación de la disciplina histórica en multitud de subdisciplinas, un cierto anticuarismo o parroquialismo derivado del rescate sin más de episodios efímeros del pasado y un abuso de la interpretación teórica de los episodios descritos, sean excepcionales o no, mediante la *deconstrucción* de signos, símbolos y lenguaje. Edward P. Thompson fue uno de los primeros historiadores en advertir estos riesgos y en hacer una llamada a la necesidad de encajar los estudios de caso en un *contexto histórico* o, en otras palabras, entenderlos como parte de una estructura social y política más amplia. En efecto, el enfoque microhistórico, basado en el estudio de la experiencia personal o colectiva ante la enfermedad, ocurre en relación con el problema histórico más general de la estructura y poder social en que ocurre, y la integración de uno y otro permitiría superar el obstáculo que Paul Weindling ha definido como «*the Whiggery of historical individualism in the realm of patient and practitioners*». De esta forma, incluso el recurso al concepto de Clifford Geertz de *descripción densa* de un acontecimiento social en su circunstancia cultural plena puede convertirse en una técnica adecuada para el análisis histórico en tanto que contribuye a una comprensión aun más profunda de la sociedad en que aquel acontecimiento tiene lugar. Planteado el enfoque microhistórico de esta manera, los pedazos de información conseguidos en la investigación de archivo, la inmersión en el empirismo de las evidencias, son susceptibles de análisis teóricos y interpretativos y, a su vez, ayudan a entender el cambio histórico, básicamente lento hasta el siglo XIX, ya que permiten plantear cuestiones tales como: cuáles fueron las diferencias y las negociaciones entre los profesionales médicos y las actitudes populares cotidianas ante la enfermedad y las diversas formas de curación disponibles, de qué forma la posesión de conocimientos médicos influyó en la consolidación de los poderes públicos y en la emergencia de los estados modernos, cómo la salud fue utilizada por las autoridades políticas y religiosas como una fuerza ideológica en la competición por la hegemonía en el mundo médico, etc. (12).

---

(12) Para una mejor comprensión de los problemas de esta perspectiva de trabajo, planteados aquí de forma sumaria, véase: THOMPSON, E. P. Anthropology and the discipline of historical context. *Midland History*, 1972, 3, 41-55; THOMPSON,



## 2. EL CONTEXTO HISTÓRICO-MÉDICO EN LA CATALUÑA DEL SIGLO XVIII

En el momento de considerar la necesidad de llevar a cabo una historia de la medicina desde abajo, Roy Porter señaló la importancia del estudio de todas aquellas personas que apareciesen a los ojos del enfermo como médicamente formados, experimentados o dotados. De este modo, la constatación de la existencia de un auténtico pluralismo médico permitiría superar la idea de una historia de la medicina restringida a lo que hicieron los individuos facultados para el ejercicio de la medicina. A la vista de los trabajos publicados posteriormente, no cabe duda de que este pluralismo médico era una realidad evidente en la sociedad europea del Antiguo Régimen. Un fenómeno que, sin embargo, no desapareció tras la consolidación del Estado liberal, sino que, como muestran los estudios antropológicos y históricos sobre la medicina alternativa y la medicina popular, ha persistido en las profesionalizadas y medicalizadas sociedades de los siglos XIX y XX (13).

Desde finales de los años ochenta, la llamada *social history of medicine* ha descrito las diferentes formas de la asistencia médica en el pasado, del pluralismo médico, en términos de *mercado médico*. A pesar de que

---

E. P. Folklore, anthropology and social history. *Indian Historical Review*, 1978, 3, 247-266; PERDIGUERO, nota 2; SHARPE, nota 4; WEINDLING, Paul. Patients and practitioners: virtues and vices of the new social history of medicine. *History Workshop Journal*, 1987, 24, 191-194; LEVI, Giovanni. Sobre microhistoria. In: BURKE, nota 4, pp. 119-143; WOOLF, D. R. The writing of early modern european intellectual history, 1945-1995. In: BENTLEY, nota 4, pp. 307-335; SERNA, J.; PONS, A. El ojo de la aguja. ¿De qué hablamos cuando hablamos de microhistoria? *Ayer*, 1993, 12, 93-133; FONTANA, Josep. *La història després de la fi de la història*. Vic, Eumo Editorial, 1992, pp. 75-96.

- (13) Sobre la formulación expresada por Roy Porter (1985), véase nota 5. En cuanto a los estudios realizados sobre la medicina alternativa contemporánea, una reciente revisión del panorama historiográfico en diversos países europeos, así como la discusión de diferentes planteamientos interpretativos se puede hallar en los artículos contenidos en el monográfico compilado por De BLÉCOURT, Willem y USBORNE, Cornelia (eds.), *Alternative medicine in Europe since 1800*. *Medical History*, 1999, 43, 283-393.

la capacidad heurística de este término mejora las posibilidades de análisis de la tradicional perspectiva reduccionista, el concepto de *mercado médico* ha sido criticado como producto de una imagen anacrónica basada en las ideas thatcheritas sobre la economía de mercado. La introducción de la perspectiva económica en el análisis del pluralismo médico en la sociedad de Antiguo Régimen ha sido criticada tanto en términos de reconocimiento de la importancia de la función de la *economía moral* en aquella sociedad a la hora de la toma de decisiones, como en términos de la función de los factores culturales como condicionantes de aquellas decisiones. Sin embargo, el concepto de moda, el *medical marketplace*, ha persistido en la producción historiográfica reciente (14).

En mi opinión, aunque tal vez se esté hablando en los mismos términos, considero más adecuada la utilización y comprensión del concepto de *medical world*, del *mundo médico*, recientemente formulado por Laurence Brockliss y Colin Jones con relación a la Francia del período Moderno. Un concepto de *mundo médico* que incluye a todo aquel conjunto de personas relacionadas con las prácticas médicas, ya estuvieran facultadas o no facultadas, reguladas o no reguladas, hombres y mujeres y, por supuesto, incluyendo la perspectiva del enfermo. Creo que el concepto de *mundo médico* integra una perspectiva más comprensiva, ya que permite apreciar tanto la dimensión sociocultural como la económica en las relaciones mantenidas por el conjunto de

- 
- (14) El concepto de *medical marketplace* como explicación del proceso de toma de decisiones médicas o como ilustración de los recursos médicos disponibles se consolida en los años ochenta en diversos trabajos. Sobre su uso y significado, véase: PARK, Katherine. *Doctors and medicine in early modern renaissance*, Princeton, Princeton U.P., 1985, pp. 85-117; COOK, Harold, J. *The decline of the old medical regime in London*, Ithaca, Cornell U.P., 1986, pp. 28-69; RAMSEY, nota 8, pp. 284-291; PORTER, Roy. *Health for sale. Quackery in England, 1650-1850*, Manchester, Manchester U.P., 1989, pp. 21-59. El concepto ha sido utilizado incluso para el estudio de la medicina de la época Antigua, véase: KING, Helen. Beyond the medical market-place: new directions in ancient medicine. *Early Science and Medicine*, 1997, 2, 88-97. En cuanto a las críticas, véase: LINDEMANN, nota 8, pp. 3-21; HUISMAN, Frank. Shaping the medical market: on the construction of quackery and folkmedicine in Dutch historiography. *Medical History*, 1999, 43, 359-375.

personas involucradas ante la enfermedad (15). Dado que este trabajo se concentra en el siglo XVIII, considero también de gran utilidad el acercamiento histórico y antropológico realizado por David Gentilcore para la comprensión del pluralismo médico existente en Nápoles durante la época Moderna. En este sentido, Gentilcore muestra la existencia de tres esferas constantemente solapadas (popular, médica y religiosa), que incluyen la plétora de recursos disponibles ante la enfermedad. Entre las características básicas de la relación de estas esferas, destaca la permanente interacción que se produce entre ellas y que permite al historiador analizar la existencia de una apropiación, adaptación y reelaboración multidireccional de las teorías médicas, de los remedios terapéuticos, de las formas de curación rituales y simbólicas, etc. Del mismo modo, dado que tal interacción se produce en un espacio abierto dominado por la capacidad decisiva del enfermo, es posible plantear la cuestión del cambio histórico mediante el estudio de la competición entre las tres esferas para convertirse en hegemónicas en el *mundo médico* (16).

La idea sobre el solapamiento de las diversas culturas médicas, en permanente oposición y por tanto imposibles de considerar como «*hermetically separated regions of cultural production*,» ha sido planteada a partir del concepto de *hegemonía* de Antonio Gramsci. Aunque en un principio el concepto fue elaborado para comprender la dominación de clases en su forma más extrema, el fascismo, la idea de *hegemonía* de Gramsci, que no procede ni de la disciplina histórica ni de la antropológica, resulta suficientemente ambigua como para plantear la idea de *cultura* en el marco de la dominación de clases y, por lo tanto, resulta adecuada para examinar las relaciones y cambios que se producen en el

- 
- (15) Sobre el concepto de *mundo médico*, véase: BROCKLISS, Laurence; JONES, Colin. *The Medical World of early modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997, pp. 1-33.
- (16) Gentilcore complementa una gran riqueza de fuentes mediante un imaginativo discurso histórico y desarrolla con claridad la interrelación y disputa entre las tres esferas. Véase: nota 8, pp. 1-28, 56-124 y 156-176. Gentilcore ya había mostrado las posibilidades del análisis en términos de mediación, negociación y represión en el encuentro entre la cultura patricia y la cultura popular en: *From bishop to witch: The system of the sacred in early modern Terra d'Otranto*, Manchester, Manchester U.P., 1992.

*mundo médico*, ya que ofrece la posibilidad de aplicar una metodología diversa mediante el estudio de los lazos socioculturales entre experiencias y acontecimientos subjetivos que ocurren en el marco de la organización social (17).

El estudio de caso que se presenta a continuación forma parte de un capítulo sobre el *mundo médico* catalán del siglo XVIII, dentro de mi tesis doctoral en curso de elaboración. El propósito general de dicho capítulo es el estudio del pluralismo médico, de las alternativas asistenciales disponibles ante la presencia de la enfermedad o el mantenimiento de la salud en el contexto histórico de la sociedad catalana de finales del Antiguo Régimen. En la medida de lo posible, en dicho capítulo se recoge el marco teórico anteriormente presentado. Las siguientes líneas pretenden ser un esbozo de lo que podríamos llamar el *mundo médico* catalán del siglo XVIII. En el siguiente punto, se presentan las posibilidades que abre el análisis de casos específicos centrados en la percepción del enfermo y sus familiares sobre la enfermedad y el recurso en serie de las alternativas asistenciales utilizadas (18).

En un artículo iluminador sobre el curanderismo en el contexto del pluralismo médico en la España Moderna, Enrique Perdiguero hacía una llamada general a la necesidad de nuevos estudios, de saber más, «*sobre la cotidianeidad de las actividades sanadoras en la época Moderna*». Es evidente que esta necesidad perdura y que el presente trabajo no pretende ser sino una modesta contribución al panorama actual. Por otra

- 
- (17) Sobre este planteamiento resultan útiles las consideraciones realizadas por BERRIDGE, Virginia. Health and medicine. In: F.M.L. Thomson (ed.), *The Cambridge social history of Britain, 1750-1950*, Cambridge, Cambridge U.P., 1990, vol. 3, pp. 171-242, espec. pp. 171-191; ROSENHAFT, Eve. History, Anthropology, and the study of everyday life. A review article, *Comparative Studies in Society and History*, 1987, 29, 99-105. Sobre el concepto de *hegemonía* gramsciano, véase: GRAMSCI, Antonio. *Cultura y literatura*, Barcelona, Ediciones Península, 1967, pp. 329-336; un análisis sobre *La cuestión meridional* en: MACCIOCCHI, M. A. *Gramsci y la revolución de Occidente*, Madrid, Siglo XXI, 1976, pp. 125-187.
- (18) ZARZOSO, Alfons. *Societat i salut pública a la Catalunya del segle XVIII*. Tesis doctoral en curso de elaboración, dirigida por Jon Arrizabalaga y Josep Fontana y realizada en el *Institut Universitari d'Història Jaume Vicens i Vives* de la *Universitat Pompeu Fabra* de Barcelona.

parte, un trabajo anterior del mismo Perdiguero, que incluye una bibliografía actualizada, permite no abundar en la caracterización del panorama médico y científico del período de la Ilustración y remitir, por tanto, al contexto histórico allí descrito (19).

Desde el último tercio del siglo XVII, Cataluña experimentó un crecimiento demográfico y económico que, a pesar de ciertos momentos de crisis, se prolongó de manera sostenida a lo largo del siglo XVIII. Las características de este crecimiento son claramente perceptibles en los cambios que se produjeron en la organización social del territorio catalán en la segunda mitad del siglo XVIII. Desde el punto de vista de las actividades sanadoras, es importante recordar que los trabajos de Luis García Ballester y Michael R. McVaugh han mostrado la temprana recepción en Cataluña, como parte de la Corona de Aragón, de la medicina universitaria y del control de las profesiones sanitarias, gracias al firme apoyo de las autoridades religiosas y políticas. A pesar de la falta de estudios, los materiales existentes permiten apreciar la creciente extensión de los diferentes profesionales sanitarios regulados —médicos, cirujanos, boticarios, barberos, comadres, albéitares, etc.— desde los siglos bajomedievales y a lo largo del período moderno. Un crecimiento visible en su número y extensión por todo el territorio que se produce de forma paralela al crecimiento económico y demográfico experimentado desde finales del siglo XVII (20).

En el estudio que realizo sobre el *mundo médico* catalán del siglo XVIII se pretende poner de manifiesto algunas características del crecimiento y distribución de los profesionales sanitarios. Existe un buen

- 
- (19) Sobre los trabajos mencionados de Perdiguero, véase: nota 7 y PERDIGUERO, Enrique. The popularization of medicine during the Spanish enlightenment. In: Roy Porter (ed.), *The popularization of medicine, 1650-1850*, London-New York, Routledge, 1992, pp. 160-193.
- (20) Sobre la recepción de la medicina universitaria en la Corona de Aragón, véase: McVAUGH, Michael R. *Medicine before the plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, Cambridge U.P., 1993; FERRAGUD, Carmel. *Els professionals de la medicina (físics, cirurgians, barbers, apotecaris i menescals) a Catalunya i València després de la Pesta Negra (1350-1410)*. Tesis doctoral en curso de elaboración, dirigida por Luis García Ballester y realizada en la *Universitat de València*.

número de documentos que ilustran sobre la extensión de todos estos profesionales a lo largo y ancho del territorio catalán. De forma que podría parecer erróneo considerar a este tipo de sanadores, especialmente los médicos, confinados en las ciudades y poseedores de una medicina, de unos servicios, exclusivos de la población acomodada urbana. Por otra parte, no cabe duda de que cirujanos y boticarios, respectivamente, sobrepasaron en número a los médicos a lo largo de este período. También se ha podido verificar, como ya se ha mostrado con los profesionales sanitarios de la Andalucía de mediados del siglo XVIII, que el desarrollo y la extensión del sistema tradicional de *conductas* de profesionales sanitarios incentivó la institucionalización de las actividades sanadoras tanto en el ámbito urbano como en el rural. Sin pretensión alguna de generalizar, pues el territorio está preñado de excepciones y matices, esta imagen contrasta con la importancia que se suele conceder al tamaño de la población en relación con los activos sanadores disponibles. Importancia real que tal vez se debería matizar a la luz del análisis de una fuente que merece ser más explotada, los inventarios *post-mortem* de médicos, cirujanos y boticarios. Las catas realizadas muestran una gran diversidad social entre la clientela de los médicos barceloneses de la segunda mitad del siglo XVIII. En un ámbito donde no existía la posibilidad de la contratación pública mediante la *conducta de común*, la competencia existente demuestra que el médico estaba al alcance de muchas más personas de lo que hasta ahora se ha dicho. Además, el análisis de las libretas de cuentas o deudoríos, especialmente las de los boticarios, aunque también las de los médicos, permite apuntar el desarrollo de mecanismos de venta: en unos casos, de venta a crédito, similar al sistema utilizado por los vendedores de telas, alimentos y otros productos, que suponía el mantenimiento de una clientela estable y regular, en la que con frecuencia se transmitían las deudas de una generación a otra; y, en otros casos, la transacción se reducía al intercambio de servicios por determinados productos o trabajos. En definitiva, todo esto no hace sino añadir complejidad a un asunto que no se puede resolver directamente por la vía de la exclusión (21).

---

(21) Los registros de *Cartas y Consultas* de la Real Audiencia de Cataluña entre los años 1716 y 1821 (Archivo de la Corona de Aragón), así como de los registros del

Por supuesto, los aspectos mencionados no implican que el *mundo médico* catalán del siglo XVIII estuviese limitado a aquellos profesionales sanitarios regulados. De hecho, no resulta fácil establecer con evidencias documentales las tres esferas, popular, médica y religiosa, de recursos disponibles, solapadas y en competición. Si el objetivo del estudio es examinar el pluralismo médico mediante el conocimiento de la multiplicidad de elecciones factibles y el carácter de las razones que llevan a estas elecciones, los registros seriados oficiales acostumbran a ser reduccionistas en cuanto al conjunto del *mundo médico*, no permiten ver toda su complejidad y difícilmente la racionalización individual o colectiva que le hace funcionar. No obstante, los registros seriados oficiales no judiciales, al menos en el siglo XVIII catalán, permiten observar la arbitrariedad con que las autoridades políticas concedían licencias de forma excepcional a sanadores *no regulados* por las autoridades médicas. Esta no era una práctica nueva, sino que constituía una política de la excepcionalidad practicada de forma constante desde los siglos bajomedievales. A pesar de la existencia de quejas y de una

---

fondo de *Sanidad* del Ayuntamiento de Barcelona durante el mismo período (Instituto Municipal de Historia de Barcelona) y algunas catas de inventarios *post-mortem* (Archivo de Protocolos Notariales de Barcelona) permiten señalar las líneas apuntadas en estos párrafos. Sobre ello, véase el texto y la bibliografía que se halla en: ZARZOSO, A. Protomedicato y boticarios en la Barcelona del siglo XVIII. *Dynamis*, 1996, 16, 151-171. También: SORNÍ, Xavier. Notas sobre conductas de boticarios en poblaciones catalanas a mediados del siglo XVIII. *Bol. Soc. Esp. Hist. Farm.*, 1987, 38, 219-227; SORNÍ, Xavier. Notes sobre conductes mèdiques catalanes pels volts de 1750. *Gimbernat*, 1992, 18, 157-167; MIQUEL, Domènec. Estructura geogràfica de les botigues d'apotecari en la Catalunya dels segles XVII i XVIII. In: J. M. Camarasa et al. (eds.), *I Trobades d'Història de la Ciència i de la Tècnica*, Barcelona, SCHCT, 1994, pp. 203-225. Sobre la distribución geográfica de dichos profesionales, cabe remitir a los trabajos del equipo dirigido por Jacint Corbella, centrados en el uso de fuentes parroquiales. A título de ejemplo, véase: ÁLVAREZ GALERA, M. A. *Aspectes sanitaris i demogràfics a l'antic terme de Subirats, Sant Pere de Riudebitlles i Gelida, segles XVI, XVII i XVIII*, Vilanova i la Geltrú, Institut d'Estudis Penedesencs, 1993. Sobre el caso andaluz, véase: ORTIZ, Teresa; QUESADA, Carmen; VALENZUELA, José; ASTRAIN, Mikel. Health professionals in mid-eighteenth century Andalusia: Socio-economic profiles and distribution in the Kingdom of Granada. In: John Woodward y Robert Jütte (eds.), *Coping with sickness. Historical aspects of health care in a European perspective*, EAHMH, Sheffield, 1995, pp. 19-44.

legislación para regular la práctica médica, existen numerosos ejemplos de concesión de licencias excepcionales tanto a practicantes facultados que no cumplieran estrictamente con los requisitos exigidos por los gremios, los colegios y las universidades, como a practicantes no facultados, en ocasiones itinerantes, que difícilmente podían ser el resultado de la ausencia general de prácticos sino, más bien, de las características y especificidad del servicio que ofrecían. La convivencia en el mismo *mundo médico* de practicantes *regulados* y *no regulados* (éstos dejaban de serlo en el momento en que se les concedía el permiso para ejercer) era más frecuente de lo que podría parecer. Una convivencia que coexistía junto a la competencia, a la lucha por guardar los límites de la práctica médica, en la esfera médica, tal y como se puede apreciar en los numerosos conflictos que, en forma de pleitos o de denuncias, aparecen en la documentación.

La interrelación de las tres esferas es evidente también en materia terapéutica y ello puede estar en relación con el discurso médico predominante basado en la teoría galénica humoral. Así, en el caso de la esfera religiosa, a pesar del apoyo de la Iglesia al modelo de la medicina universitaria, la creencia en la causa preternatural de la enfermedad —entendida como castigo divino a causa del pecado, recordatorio de la proximidad de la muerte y de la necesidad del arrepentimiento— constituyó la vía de participación en el mundo médico a partir de toda una serie de remedios que a menudo compitieron y fueron causa de conflictos con las otras esferas.

En este sentido, Martí Gelabertó ha ilustrado las actividades de la esfera religiosa en materia médica para el caso de la Cataluña del siglo XVIII, a partir de numerosas evidencias procedentes del estudio de sermones, visitas pastorales y otras fuentes eclesiásticas. El solapamiento de estas actividades con las de las esferas médica y popular resulta evidente. En relación con la esfera médica, muestra conflictos ocurridos tanto en el desarrollo de la enfermedad individual como colectiva: unos, derivados de la inobservancia médica de la prelación de la confesión y el cuidado del alma en los casos próximos a la muerte; otros, derivados de la observancia del precepto eclesiástico del ayuno cuaresmal obligatorio en casos de enfermedad o convalecencia que llevaban a la intervención de las autoridades políticas; otros, relacionados con los remedios piadosos, como las plegarias o las procesiones y misas generales, utilizados contra la enfermedad epidémica, fueron perdiendo terre-



no a medida que avanzaba el cada vez más secularizado siglo XVIII; otro conflicto constante estaba relacionado con la confección y dispensa de remedios y drogas en las boticas de los monasterios. La Iglesia catalana también persiguió el fenómeno contrario, el de la transgresión derivada de la manipulación de los rituales católicos con finalidad curativa por parte de los párrocos locales. En este sentido, las autoridades eclesiásticas no sólo persiguieron el ejercicio de la medicina por parte de religiosos, la aplicación de remedios internos y externos, sino también la utilización que los propios párrocos hacían de exorcismos y de determinados elementos rituales entre los fieles enfermos de la comunidad.

Gelabertó también muestra el solapamiento, la competencia y la represión de determinadas prácticas médicas relacionadas con la esfera popular. El impulso que la Contrarreforma dio a la creencia y la devoción a los santos oficiales fue asumido por la población, que, contrariamente a lo deseado, adaptó sus aspectos rituales en una manifestación de religiosidad popular contra la que las autoridades religiosas lucharon sin descanso. En este sentido, una muestra significativa vendría proporcionada por la persistencia y la extensión geográfica del número de capillas y ermitas salutíferas en Cataluña. A estas cuestiones se añadió el fenómeno de la apropiación y re-elaboración de las propiedades curativas de la farmacopea espiritual de los sacramentos, que comprendía elementos como la señal de la cruz, la lectura de oraciones o de fragmentos de la Biblia, etc. Las autoridades religiosas lucharon contra estas actividades a través de prédicas, sermones, confesiones y la vigilancia de las visitas pastorales. La aparición de algún caso concreto, más documentado, en los procesos judiciales suele responder a la denuncia realizada por el enfermo o sus familiares a raíz de la ineficacia o empeoramiento de la enfermedad de la que se culpabiliza a aquella persona que ha utilizado un tratamiento terapéutico popular. Otro ejemplo ilustrativo es el de la persecución de las personas consideradas por la población con un don especial para curar determinadas enfermedades. Estos saludadores o ensalmadores fueron sistemáticamente atacados por las autoridades religiosas bajo acusaciones de prácticas supersticiosas. Estas acusaciones utilizaban fórmulas regulares basadas en el desprestigio de los practicantes populares y relacionadas siempre con el vicio —hombres de tabernas, de juego o de vida licenciosa— y con el engaño —en los sermones los practicantes son acusados de ser unos

«papadineros» de los pobres crédulos. Así, en la competición por el monopolio de la salud, tanto en la esfera médica como en la religiosa se denunció y persiguió la terapéutica característica de la esfera popular. Unos, por la forma de adquisición y confección de determinados remedios populares, obtenidos en las boticas y utilizados con idénticos fines médicos. Otros, por la utilización indebida de diferentes rituales y elementos propios de los representantes de la esfera religiosa (22).

### 3. LA CULTURA MÉDICA DE UNA FAMILIA CATALANA DEL SIGLO XVIII

Como se ha intentado mostrar, el *mundo médico* catalán del siglo XVIII adquiere gran complejidad a medida que se amplían las perspectivas del estudio y se extiende el número de fuentes históricas. La interrelación de las tres esferas, si bien mostrada de forma somera, parece evidente a la luz de los escasos trabajos existentes. A continuación se presenta el estudio de caso de los Veciana a partir del análisis de la correspondencia privada de la familia, con la idea de reconstruir la *cultura médica* de la familia al enfrentarse con la enfermedad en el contexto del *mundo médico* que se ha descrito (23).

---

(22) Sobre la interrelación de las tres esferas existe un buen número de artículos dispersos, de rescate de episodios efímeros, algunos de los cuales se hallan en la revista *Gimbernat*. Para otros casos, véase: JORDI, Ramon. *Aportació a la història de la farmàcia catalana (1285-1997)*, Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1997; GELABERTÓ, Martí. Religión, enfermedad y medicina popular en la Cataluña del siglo XVIII. *Historia Social*, 1996, 26, 3-18; CAMPS, M.; CAMPS, M. *Santuaris lleidatans amb tradició mèdica*, Lleida, Seminari Pere Mata-U.B., 1981; MARTÍ, Josep. Medicina popular religiosa a través dels goigs. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 1989, 7, 171-203; MARTÍ, Josep. *La medicina popular catalana*, Barcelona, Labor, 1992; RIBAS PONTÍ, F. *Els goigs de l'Hospital General de Santa Creu de Barcelona*, Barcelona, Seminari Pere Mata-U.B., 1994.

(23) La publicación de fuentes constituye uno de los instrumentos fundamentales para el estudio de la historia. La publicación del material que aquí se utiliza demuestra la gran utilidad que estas empresas tienen para el análisis histórico o de otros acercamientos. La correspondencia utilizada en este trabajo procede de la edición realizada por BORRUEL, Anna. *Els mossos d'Esquadra: aportació documental a la seva història (1741-1821)*, Valls, Institut d'Estudis Vallencs, 1998, donde

La familia Veciana tal vez no es representativa a la hora de hacer historia *desde abajo*, sino, en palabras de Andrew Wear, «*from the middle, the history of literate but often unimportant people*» (24). La importancia de esta familia en la historia catalana procede del hecho de haber sido los comandantes de la policía rural, conocida como *Mossos d'Esquadra*, creada por los Borbones al finalizar la guerra de Sucesión. A pesar de los orígenes artesanos de los Veciana, la familia llegó a ser una de las más ricas de la villa de Valls. Ello fue el resultado directo de su posición al frente de la policía rural y también, gracias a esto, de los gajes obtenidos en la administración local y otorgados por el poder real. Esta situación se tradujo en una beneficiosa política matrimonial que significó la unión de los Veciana con los poseedores de los patrimonios locales más ricos. También se tradujo en la incorporación a la familia de nuevos miembros procedentes de familias de médicos y boticarios locales, hasta el punto de ejercer la medicina alguno de los nuevos miembros. Los cambios en la cultura material de la familia, los signos de un creciente, diversificado y sofisticado consumismo, están relacionados con su ascendente promoción social y económica a lo largo del siglo XVIII. Todo ello en el contexto local de Valls, villa de la familia y cuartel general de las Escuadras. Una villa que experimentó un notable crecimiento de la población a lo largo del siglo, pasando de alrededor de 3.000 habitantes el año 1718 a unos 8.000 habitantes según el censo de 1787. Estas transformaciones han sido puestas de manifiesto en los trabajos de Núria Sales sobre la familia Veciana. Así, Sales ha identificado estos cambios sociales y culturales de los Veciana a partir de diferentes indicadores, como son los productos consumidos, las adquisiciones de telas, ropas y otros accesorios a la moda de Barcelona o a la francesa, la cantidad y calidad de los alimentos comprados, etc (25).

---

se reproducen más de un millar de cartas recibidas por la familia durante el período señalado.

(24) WEAR, nota 4, p. 231.

(25) La familia Veciana ha sido estudiada en diversos trabajos. Para conocer la evolución socioeconómica de la familia son fundamentales los dos trabajos de SALES, Núria. *Història dels mossos d'esquadra. La dinastia Veciana i la policia catalana del segle XVIII*, Barcelona, Aedos, 1962; *Una vila catalana del segle XVIII*, Barcelona,

La principal fuente para la reconstrucción del *mundo médico* de los Veciana es la correspondencia recibida por el tercer comandante de las Escuadras, Felip Veciana (1733-1798), durante la última década del siglo XVIII. Una correspondencia escrita básicamente por los miembros de la familia, por amistades y por los oficiales subordinados. Así, en las cartas difícilmente se hallan las propias palabras de Felip Veciana, especialmente las que nos interesan para reconstruir la *cultura médica* familiar desde la perspectiva del enfermo. Sin embargo, este vacío se puede ocupar gracias a las cartas remitidas por las personas que forman parte del mundo inmediato de los Veciana.

Con la idea de aumentar las posibilidades que presenta el caso, la consulta de otras fuentes familiares permitiría un mayor acercamiento a la reconstrucción que aquí se pretende. Hasta el momento, la búsqueda de los inventarios *post-mortem* familiares no ha dado buenos resultados. El interés que hay tras esa búsqueda se basa en la posibilidad de hallar una biblioteca entre los bienes transmitidos con la intención de comprobar la existencia de libros médicos, de remedios, de autoayuda, incluso algún ejemplar de las traducciones de Samuel André Tissot o de William Buchan que circularon por España, o bien el manual para el uso del botiquín de medicamentos y primeros cuidados que regalaba el boticario barcelonés Ignasi Francesc Ametller por la compra del mismo botiquín (26). Tampoco ha tenido éxito la búsqueda de los dietarios y los recetarios de la familia, que Sales ha utilizado para describir determinados usos y costumbres de la familia. La fuente tiene un valor excepcional a tenor de lo que Sales describe, ya que permite comprobar la existencia, entre las recetas básicamente culinarias, de todo un arse-

---

Rafael Dalmau, 1962. Nuevo material sobre el tema ha sido aportado en las investigaciones de BORRUEL, Anna. *Les esquadres de Catalunya a finals del segle XVIII: de la prosperitat a la decadència*, Valls, Consell Comarcal de l'Alt Camp-Arxiu Històric Comarcal, 1994.

- (26) Sobre las referencias a los manuales médicos popularizados en el último tercio del siglo XIX, véase: PERDIGUERO, nota 19; JORDI, Ramon. Manual de automedicación del boticario barcelonés Ignacio Francisco Ametller, s. XVIII. *Butlletí de la Societat d'Amics de la Història i de la Ciència Farmacèutica Catalana*, 1996, 11, 12-32.

nal de terapéutica popular destinada tanto a la curación de un amplio catálogo de enfermedades menores que no requerirían la atención de un profesional sanitario (dolores de cabeza o de muelas, estreñimiento, diarreas, tos y dolores de pecho, resfriados, fiebres, e incluso recetas más sofisticadas para enfermedades de mayor entidad), como a las fórmulas para la confección de todo tipo de productos destinados a la cosmética general (cremas para la cara, aguas para el mal aliento y para la vista cansada, pomadas para retardar la aparición del bigote, pinturas, aceites y ceras para los labios, la cara y la piel). Creo que este conjunto de elementos es muy significativo a la hora de intentar comprender el mundo médico del pasado, ya que sitúa a los individuos en una posición distante de los profesionales médicos a partir de la iniciativa que les concede el conjunto de recursos tradicionales poseídos o comunicados de unos a otros miembros de la familia o de las amistades. Así, la automedicación y el recurso al consejo de los miembros de la familia se revelan como el fundamento del mundo médico de los Veciana al mostrar el gran control inicial que tenían sobre el tratamiento de determinadas enfermedades (27).

Para el análisis de la correspondencia familiar se han utilizado algunas de las líneas de trabajo apuntadas por Roy Porter para el estudio de la historia de la medicina desde la perspectiva del enfermo. A continuación, se ilustran algunos de los elementos que permiten reconstruir la cultura médica de los Veciana, mediante ejemplos extraídos de las cartas publicadas. Dada la cantidad de referencias que aparece en la correspondencia, se ha optado por llevar a cabo una selección suficientemente significativa de las posibilidades que contiene esta fuente de trabajo (28).

- 
- (27) Sobre todos estos aspectos, véase: SALES, nota 25, pp. 21-27. Las consultas que he realizado con la propia Núria Sales y con miembros de la familia Veciana para averiguar el paradero de estos libros tampoco han tenido éxito. Buena parte de la documentación, consultada por Sales hace cerca de cuarenta años, se halla dispersa y parte de ella en manos de particulares, descendientes de la familia.
- (28) Roy Porter también ha estudiado correspondencia privada en sus trabajos. Para comparaciones con el caso aquí presentado, así como la líneas interpretativas de este tipo de material, véase: PORTER (1985), nota 5; PORTER, R. The patient in England, c.1660-c.1800, *In*: Andrew Wear (ed.). *Medicine in society. Historical essays*,

En la lectura de las cartas sorprende de inmediato confirmar la preocupación natural y cotidiana mostrada alrededor de la salud. Casi resulta un hecho común apreciar cómo los autores de las cartas sentían un interés por la salud de los miembros de la familia Veciana o cómo destacaban sus propios problemas de salud de forma rutinaria. Esto no vendría sino a confirmar que el primer nivel de la cultura médica estaba constituido por los consejos de la familia y las amistades. Ellos fueron la primera vía que expresaba la presencia de la enfermedad y a partir de los consejos y de las recomendaciones, de las características de la enfermedad, se recurría a una de las tres esferas que anteriormente se han descrito. Como ejemplo de esto, creo que son significativas las palabras dirigidas por Teresa Tort a su tío Felip Veciana, anunciándole, a él y al resto de la familia de Valls, la muerte de su marido, el *mosso d'esquadra* Josep Tort:

*«...sa malaltia comensà per un costipat y lo metje set dias continuos estigué ab la comprensió que era costipat y passats los set dias se li manifestà ab tanta agudesas son mal que al tercer dia morí. Pot oncle [Felip Veciana] considerar mon sentiment y lo de la noya [su hija] ab veurer que era un constipat y haver quedat ab esta soledat. [...] Pot oncle pensar la convalecencia que he tingut y se me espera, perquè no és possible que al pensar ab mon amantíssim marit mos ulls no sien dos fons les més copioses de aigua. Li asseguro oncle que me faltan paraules per a explicar mon sentiment y dolor. Si Deu no té especial cuydado ab mi no podré vencer tan gran batalla» (29).*

Las cartas ejemplifican también cómo las experiencias vividas con la enfermedad eran relacionadas con significados y momentos vitales. En este sentido, son continuas las referencias a una intensa religiosidad cuando se caía en la enfermedad. La religión poseía, de este modo, un papel clave a la hora de confrontar la muerte y ello se expresa en

---

Cambridge, Cambridge U.P., 1996, pp. 91-118. Para la descripción de algunas enfermedades de miembros de la familia, véase: BORRUEL, Anna. Algunes qüestions entorn la mort del comandant de les esquadres, *Gimbernat*, 1992, 17, 133-139.

(29) Carta fechada en Balaguer, 23 de enero de 1793, en: BORRUEL, nota 23, pp. 142-143.

palabras o en acciones descritas, tales como encomendarse a Dios o a la Virgen, apelar a las virtudes de una capilla salutífera o rogar a los santos. Se observa, además, una relación clara entre enfermedad y pecado o entre salud y pureza o santidad. Los autores de las cartas aceptan con resignación cristiana la enfermedad y la muerte, como el producto de la divina voluntad, lo que les lleva a identificar abiertamente la enfermedad con su condición de pecadores. Sin embargo, este hecho no les impide luchar contra la enfermedad y recurrir a todos los resortes disponibles para intentar restablecer su salud. En las cartas también resulta evidente la poderosa fe que les mueve a aceptar la muerte y, a la vez, a reconciliarse con Dios y reconfortarse a sí mismos. Esta religiosidad, la relación de la idea de salud con la de santidad, alcanza su máxima exaltación en la comparación de un lugar saludable para restaurar la salud con la colina sagrada de Tabor, lugar donde la tradición cristiana sitúa la transfiguración de Jesús (30). El extracto que se reproduce a continuación manifiesta algunos de los elementos subrayados. Francesc Antoni Calbet escribe a su suegro, Felip Veciana, comunicando la muerte de su hija, describiendo de manera natural las características de la enfermedad que la llevó a muerte y declarando su terrible estado de ánimo:

«Por fin ayer, ... Dios Nuestro Señor llamó para sí a la alma de nuestra niña grande, después de haverle durado más de tres semanas la enfermedad que, principalmente, fue de un fuerte y continuo cólico, que casi todos los días hacía de 14 a 16 cursos, provenientes de humores muy picantes y de una grande corruptela, que les aseguro que era cosa por mayor el fetor que despedía la cambrá. Cuya novedad participará Vm. a madre... [...] Devemos conformarnos con Su voluntad del Señor que lo ha determinado, que no dudo que no debía convenir que viviese la niña, que otramante tal vez habría ohído las muchas súplicas que le hicimos, aunque somos unos pecadores los que las hicimos. ¡Basta! Que estoy tan trastornado que no sé lo que escribo» (31).

---

(30) En la carta se apunta que, «(...) esta tierra, como es el Monte Tabor, es mui a propósito para convalecer más pronto». Carta fechada en Vespella, 24 de septiembre de 1793, en: BORRUEL, nota 23, pp. 189-190.

(31) Carta fechada en Tarragona, 20 de julio de 1794, en: BORRUEL, nota 23, p. 251.

Las cartas son fértiles en el lenguaje utilizado en relación con las enfermedades. Cabe destacar cómo se da prominencia a la descripción de sus afecciones, cómo intercalan sus opiniones y emociones y cómo utilizan su propia experiencia cuando se hacen recomendaciones. En estas descripciones se puede hallar el uso de lenguaje específicamente médico junto a nombres populares de las enfermedades. Se trata sobre todo de un lenguaje sintomático, que podría ejemplificar uno de los canales de construcción de sus propios conocimientos físicos. Las palabras de Francesc Antoni Calbet explicando la enfermedad de su hijo son ilustrativas de este lenguaje:

«[...] estamos otra vez con el desconsuelo de tener el niño alferezía o espalmá, que le ha sobrevenido esta mañana... y está muy malo, que no estrañaría se muriese hoy, Dios lo quiere, hágase su Divina Voluntad. Lo comunicará a madre y demás de essa mi estimada familia y todos rogarán al Altísimo y a su Purísima Madre que si conviene por su mayor honra y gloria nos lo deje» (32).

La correspondencia también se hace eco de los diferentes recursos utilizados, del control sobre el tratamiento en el momento de comunicar remedios sin la supervisión de un profesional médico o en la determinación de cambiar una terapia apelando al menor valor económico o simplemente a las propiedades benéficas de la nueva. Hay que subrayar la importancia de la experiencia personal cuando se comparan remedios o se afirma la utilidad de un tratamiento determinado. Algunas cartas muestran la práctica de los regímenes equilibrados, el ejercicio de las *sex res non naturales*. Un autocontrol médico también recomendado, como el que lleva a cabo el cura y amigo de Veciana, Francesc Martí, tras resolver en la carta asuntos financieros:

*«No penso aquest any passar a pendre ayguas a la Esplugu, pues he trobat un equivalent més cómodo y més barato. Consisteix en un vas de aygua clara ab algunas gotas de esperit de vidriol agre, ab lo xocolate, y per la tarde, si vull veure. Lo que uso mesos ha y me ha fet y fa un gran benefici y èxit. No necessito ayguas. Jo me alegraré que Vm. se recobri de la debilitat ab que las*

---

(32) Carta fechada en Tarragona, 5 de julio de 1792, en: BORRUEL, nota 23, p. 111.



*sangrias lo han deixat, y ara es bon temps per obrar los remeys, y se haurà de donar a menjar verduras y fruytas y deixarse de picants y salats...» (33).*

Para acabar, quisiera mostrar cómo en determinados momentos el solapamiento de las tres esferas se produce de forma muy clara. Felip Veciana sufrió una grave enfermedad durante los dos últimos años de su vida. La correspondencia de este período permite seguir el camino que llevó a la familia al recurso en serie de las opciones curativas disponibles y muestran cómo la familia y las amistades buscaron las mejores soluciones, hicieron recomendaciones, comentaron los tratamientos y se preocuparon por su salud. Sus amigos en Barcelona hicieron uso de la descripción médica de la enfermedad que la familia les había enviado con la idea de encontrar el tratamiento adecuado. Las amistades confiaron en el consejo de reputados médicos de Barcelona, pero también en la experiencia personal de un tejedor de medias de Barcelona, Miquel Arno, quien leyó e interpretó el informe médico y, finalmente, prescribió un remedio. Los dos mediadores fueron un oficial de las Escuadras, que aparentemente ya había tomado el remedio, y el cura Martí, quien animó a Veciana a tomar la poción, asegurándole que no le dañaría sino que le causaría beneficio. Creo que el ejemplo contrasta con la idea, extendida por los médicos de la época, que acusaba de mentes supersticiosas y rústicas a los que creían en remedios populares. Frente a la enfermedad, el *otro* no médico no confiaba exclusivamente la salud de su cuerpo a los profesionales médicos, sino que recurría a la familia, a las amistades y a todas las formas posibles de curación, como se ve aquí:

*«Sento moltíssim de que Vm. se trobi ab tant pocas forsas. Prengau tot per Deu y no desconfie, que ell li tornara la salut si li conbé. Me agrada la nova del quem diu remei del Sr. Miquel Arno, mitgé, ... [...] Continue que me asseguraren que tocan al escarbutich, ajudan Deu, que curarie y, alomenos, del contrari, me baren dir que per ninguna cosa no el fa res mes ancara que de cosulitat sen pase alguna gota no i fa res, antes si tenie mal al coll o bé alguna llaga, li curarie. Ja sé que es un poch aspre però paciència... [...]» (34).*

(33) Carta fechada en Barcelona, 28 de mayo de 1796, en: BORRUEL, nota 23, pp. 365-366.

(34) Carta fechada en Barcelona, 30 de septiembre de 1796, en: BORRUEL, nota 23, p. 425.